

## **Skema til bestilling af hjælpemidler til arbejdsmiljø**

**HVILKE HJÆLPEMIDLER ØNSKES LEVERET AF HENSYN TIL ARBEJDSMILJØET:**  
(se evt. hjælpemiddelkataloget, beskriv kort hvilke krav/funktioner hjælpemidlet skal opfylde, evt. HMI-nr)

**HVAD ER ÅRSAG TIL BESTILLING?**  
(beskriv kort f.eks. diagnose, begivenhed, udskrivelse fra sygehus, pludseligt funktionstab etc.)

**FYSISK FUNKTIONSNIVEAU?**  
(beskriv borgerens funktionsniveau i situationen, vægt og højde, hvis relevant)

**COGNITIVT FUNKTIONSNIVEAU?**  
(beskriv samarbejdsevne i situationen)

**AFPRØVEDE OG VURDEREDE HJÆLPEMIDLER?**  
(herunder beskrivelse af, hvorfor det/de afprøvede hjælpemidler ikke kan anvendes)

**ADGANGSFORHOLD FOR CHAUFFØR?**  
(kan borger selv lukke op for chauffør, hvis ikke; Hvordan så? Hvilken etage? Er der elevator m. plads til plejeseng? Trapper etc? Obs. opstilling af alm. plejeseng har et pladskrav på 2,85m x 2,75m. Er der mindre arbejdsplads for chaufførerne, kontaktes Hjælpemiddeldepotet) OBS, hvis der skrives, at der er kommunal lås ved døren, er det fordi borger har givet samtykke til, at chauffør må låse sig ind, hvis der ikke er nogen der åbner/ingen hjemme.

**SÆRLIGE AFTALER?**  
(hvor skal hjælpemidlet stå? Evt. behov for personale tilstede til f.eks. forflytning, skal andre hjælpemidler med retur til depot?)

**KONTAKTPERSON/TELEFONNUMMER?**  
(f.eks. til pårørende, hvis borger ikke selv kan lukke op)

**APV-ANSVARLIG, TELEFON NUMMER (vigtigt, hvis der er brug for yderligere oplysninger)**